Stéphanie Mörikofer: "Das KVG und die Pflegefinanzierung bleiben Dauerbaustellen"

Autor(en): **Mörikofer, Stéphanie**

Objekttyp: Article

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände

Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.

Gallen, Thurgau

Band (Jahr): - (2008)

Heft 4

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822256

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Stéphanie Mörikofer: «Das KVG und die Pflege finanzierung bleiben Dauerbaustellen»

Schauplatz Spitex Nr. 4 • August 2008 • 14

Nach einer Debatte, die sich über mehr als zwei Jahre hinzog, verabschie deten National- und Ständerat am 13. Juni die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Im nachfolgenden Interview kommentiert Stéphanie Mörikofer-Zwez, Präsidentin des Spitex Verbandes Schweiz, das Resultat und blickt auf das Seilziehen um die Finanzierung der Pflege zurück.

Wie beurteilen Sie das Ergebnis aus der Sicht der Pflegebedürftigen?

Stéphanie Mörikofer: Da muss ich stepnante Morikofer: Da muss ich ein wenig ausholen: Im alten KUVG war nur die Behandlungs-pflege kassenpflichtig. An die Grundpflege wurde während mapflege kassenpflichtig. An die Grundpflege wurde während maximal 720 Tagen ein Beitrag von 9 Franken por Tag bezahlt. Mit dem neuen KVG kam dann 1996 das Versprechen, dass in Zukunft alle Pflegekosten durch die Krankenversicherung übernommen würden. Mit der Einführung der Rahmentarife 1998 wurde dieses Versprechen aber bereits gebrochen. Die Krankenversicherungen zahlen heute nur einen durchschnittlichen Beitrag von 55% an die Vollkosten der Pflege. Die ungedeckten Restkosten werden heute bei Spitex durch die öffentliche Hand (Gemeinden, tellweise Kantone) übernommen, ohne dass dafür eine explizite gesetzliche Regelung im KVG bestehen würde. In den Heinem werden diese Restkosten unter Missachtung des Restkosten unter Missachtung des Tarifschutzes jedoch häufig auf die Pflegebedürftigen überwälzt.

Der Bundesrat wollte in seiner chaft vom Februar 2005 ähnliche Regelung wie im KUVG. Dabei hätten die Pflegebedürf-tigen mindestens die Hälfte der



Ein Grossteil der Wolken, die über der Parlamentsdebatte um die Pflegefinanzierung schwebten, hat sich verzogen. Noch aber fehlt die klare Sicht in wichtigen Fragen, die in der Verordnung zu regeln sind

Grundpflegekosten selber bezahlen müssen. Das Parlament verzichtete aufgrund der Interventionen – u. a. von der Spiete – von
Anfang an auf eine unterschiedliche Finanzierung der Behandlungs- und der Grundpflege, Hingegen wollte der Ständerat die
ungedeckten Pflegekosten ohne
Teuerungsausgleich voll auf die
Pflegebeduffigen überwälzen. so
hätten unsere Klientinnen und
Klienten bald mehr als die Hälfte
der Pflegekosten selber berappen
müssen. Dagegen haben wir uns,
zusammen mit vielen anderen,
mit aller Vehemenz und mit Erfolg
gewehrt. Grundpflegekosten selber bezahgewehrt.

Die Patientenbeteiligung, die nun

ist macht keine besondere Freuist, macht keine besondere Freu-de. Angesichts der schwierigen Ausgangslage müssen die explizi-te Begrenzung im Gesetz und das doch eher bescheidene Ausmass jedoch als Erfolg gewertet wer-den. Zusammen mit der Zah-lungsverpflichtung der öffentli-chen Hand bringt die neue Regechen Hand bringt die neue Rege-lung zudem für sehr viele Pflege-bedürftige in Heimen eine spür-are Entlastung. Bei Spitex wer-den wir jedoch unseren Klientin-nen und Klienten noch gut erklä-ren müssen, warum die Rechnun-gen höher werden.

Die volle Übernahme der ärztlich angeordneten Akut- und Über-gangspflege durch die Kranken-versicherung während zwei Wo-

chen nach einem Spitalaufenthalt ist zwar knapp, aber sicher e Schritt in die richtige Richtung.

Schritt in die richtige Richtung.
Rundum positiv zu werten, sind die gesetzliche Verpflichtung der Kantone, einen Teil der Pflege-kosten zu übernehmen, und die flankierenden sozialpolitischen Massnahmen. Letztere garantieren, dass niemand wegen der neuen Patientenbeteiligung in finanzielle Schweirgigkeiten kommt. Insbesondere für Spitex-Kundschaft mit Wöhneigestumm waren ja bisher Ergänzungsleistungen kaum möglich. Das wird nun mit der neuen Vermögensfreigerenze der neuen Vermögensfreigr im Pflegefall sehr viel be Zudem deckt die Hilflosenent-schädigung für leichte Hilflosigkeit bereits die Patientenbeteili-gung für rund 15 Spitex-Pflege-stunden pro Monat.

stunden pro Monat.

Hätten wir in dieser Situation das Referendum ergreifen sollen? Ich denke nein. Das Gesamtpaket ist zwar nicht ganz das, was wir gerne gehabt hätten. Die Wahrscheinlichkeit, dass nach einem erfolgreichen Referendum eine Lösung ohne Patientenbeteiligung möglich geworden wäre, war nach dem langen politischen Ringen sehr gering. Zudem scheint es mir sozialpolitisch richtig, dass wirtschaftlich besser gestellte Plegebeduftige einen (bestellt er Begebeduftige einen (bes tig, dass wirtschaftlich besser ge-stellte Pflegebedürftige einen (be-scheidenen) Beitrag an die eigene Langzeitpflege bezahlen. Für die wirtschaftlich Schwächeren sind die nötigen Auffangnetze ge-schaffen worden.

Und wie sieht das Ergebnis aus der Sicht der Spitex-Organisationen aus?

Organisationen aus?
Für diese ist es von zentraler Bedeutung, dass nun im Gesetz festgehalten ist, wie die Vollkosten
der Pflege aufgeteilt werden missen. Die bisherigen Zahlungen
der öffentlichen Hand an die Spitex standen rechtlich immer auf
wackligen Fissen. Das ist nun
vorbei. Damit sollte auch die geleontlich beobachtere. Tendenz
entlich beobachtere Tendenz gentlich beobachtete Tendenz verschwinden, die Pflegeleistungen von Spitex in den Leistungs-verträgen zu beschränken. Für die Praxis werden in der Verordnung noch ein paar heikle Probleme zu lösen sein. Ich bin aber zuver sichtlich, dass das gelingen wird. Allerdings nur wenn die neue Pflegefinanzierung nicht bereits auf 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt wird – sonst wird es schwierig. Wir sind bereits wieder am Kämp-fens in Kamp-

Wie haben Sie als Spitex-Präsidentin das Seilziehen um diese Vorlage erlebt?

Ich habe gelernt, wie parlamenta-rische Entscheide auf eidgenössi-scher Ebene zustande kommen. Die Einflüsse von Interessengrup-pierungen sind hier viel stärker als auf der kantonalen Ebene. Wenn man geschicktes Lobbying macht,

kann man das aber auch mal für die eigenen Anliegen fruchtbar machen. Ohne die Hilfe des Hausmachen. Ohne die Hilfe des Haus-eigentümerverbandes hätten wir die Erhöhung der Vermögens-freigerner für das selbstewohnte Wöhneigentum bei den Ergän-zungsleistungen z. B. sicher nicht durchgebracht. Als problematisch habe ich erlebt, dass eine Interes-sengruppe eine ganze Kommis-sion dominieren kann. In der Ge-sundheitskommission des Ständesundheitskommission des Stände-rates sind 7 von 15 Personen di-rekte Vertreter von Krankenversi-cherungen bzw. von Santésuisse.

Wie wichtig oder sogar entscheidend war die Bildung der IG Pflegefinanzierung?

ohne der IG Pflegefinanzierung?

Ohne die IG Pflegefinanzierung hätten wir keine Chance gehabt, die Patientenbeteiligung im Gestz au begrenzen. Auch die volle Übernahme der Akut- und Übergangspflege während wenigstens zwei Wochen wäre waltscheinlich gescheitert. Die Zussummenheit und das gute Einvernehmen in diesem Gremium war ein echtes Erfebnis. Es hat aber nur funktioniert, weil alle – auch die Spitex – bereit waren, ihre Partikularinteressen hinter das Gesamtinteresse zu stellen. Dass essein Erfolgsmodell war und ist, zeigt sich auch daran, dass es bereits Nachahmer findet: Die «Allianz für Gesundheit», die sich für

ähnlichen Muster. Der Spitex Ver band Schweiz wird auch dort

nicht nur rhetorisch – hat? Bei der Pflegefinanzierung ging es ja nicht nur um die Spitex, sondern um die Finanzierung der Pflege ingsessmt. Zudem waren sozialpolitische Fragestellungen zum Generationenvertrag von Bedeutung. Ich hatte aber in der ganzen Debatte den Eindruck, dass die Bedeutung der Spitex-Leistungen erkannt ist, vor allem auch für die zuklünflige Pflege der grösser werdenden Gruppe von grösser werdenden Gruppe vor betagten Menschen. Das schliess aber nicht aus, dass man über finanzielle Aspekte heftig streitet und immer wieder versucht, den schwarzen «Kosten-Peter» in an-dere Hände zu drücken.

Wie geht es nun weiter? Wird es möglicherweise schon bald zu einer weiteren Revision der Pflegefinanzierung kommen?

Im Moment geht es vor allem darum, die Fragen, die das Gesetz noch offen lässt, in der Verord-nung auf gescheite Art und Weise

zu klären. Dabei geht es um so wichtige Fragen wie die Festle-gung von (standardisierten?) Voll-kosten, damit der Kantonsanteil überhaupt berechnet werden kann, um die Frage, wie bei drei Kostenträgern Rechnung gestellt wird und wie die Kantonsbeiträge an die richtige Adresse kommen. Die IG Pflegefinanzierung und auch der Spitex Verband Schweiz haben ihre (aufeinander abge stimmten) Vorstellungen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht. Wir gehen davon aus dass im September noch eine Anhörung zum Verordnungstext stattfinden wird.

Nach Inkraftsetzung der Neure-gelungen werden wir insbesonde-re die Akut- und Übergangspflege genau beobachten und auch sta-tistisch dokumentieren müssen. Ich könnte mir vorstellen, dass dort in einigen Jahren, wenn die Fallpauschalen zu einer Verkürzung der Spitalaufenthalte führen, Nachbesserungsbedarf entsteht.

Das KVG und die Pflegefinanzierung sind Dauerbaustellen. Es gibt immer neue Entwicklungen und Herausforderungen, seien sie medizinischer, pflegerischer, demographischer oder sozialer Natur. Darauf müssen wir uns einstellen. In den Fauteuil zurücklehen werden wir uns wohl nie können.

Kernpunkte der neuen Pflegefinanzierung

Die Krankenkassen zahlen einen vom Bundesrat festgelegten Beitrag an die (Langzeit-)Pflege. Die Gesamtsumme darf die Summe der bisherigen Beiträge nicht biesteitigen (Kostenneutralität für die Versicherungen). Damit werden im Durchschnitt wie bisher 55% der Pflegevollkosten abgedeckt deckt.

Die Pflegebedürftigen zahlen für die (Langzeit-)Pflege neu eine Pa-tientenbeteiligung von höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags (Spitex: ca. 15 Franken pro Pflege-stunde; Pflegeheime ca. 7200 Franken pro Jahr).

Die ungedeckten Restkosten müssen durch die öffentliche Hand (Kantone, Gemeinden) übernommen werden.

Nach einem Spitalaufenthalt wird Nach einem Spitalaufenthalt wird die notwendige Akut- und Über-gangspflege während zwei Wo-chen durch die Krankenversiche-rung übernommen. Versicherun-gen und Kantone teilen sich in die Kosten (45% / 55%).

Bei Pflege zu Hause ist neu eine Hilflosenentschädigung bei Hilf-losigkeit leichten Grades möglich.

Die Obergrenze von 30'000 Franken pro Jahr für die Ergänzungsleistungen wird aufgehoben.

Die Vermögensfreigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum wird für die Berechnung der Er-gänzungsleistungen im Pflegefall auf 300'000 angehoben.